

Señores

Europ Assistance S.A. – Área de Reembolsos

PRESENTE

De nuestra consideración,

Adjunto encontrará documentación original correspondiente a reembolso de:

Nombre:	Rut:
Banco:	N° Cta:
E-mail:	Fono:

Tipo de incidencia: Médico Equipaje Vuelo Cancelación Interrupción

Detalle de documentación entregada:

Tipo documento	N° de Boleta o Factura	Valor	Moneda
1.-			
2.-			
3.-			
4.-			
5.-			
6.-			

Nota: Toda documentación es exigida en original:

- Para gastos médicos, se requiere: Reporte médico, boletas o facturas originales
- Por demora o pérdida de equipaje, se requiere: PIR (denuncia línea aérea), Boletas originales y Finiquitos línea aérea en caso de pérdida.
- Para cancelación o interrupción de viaje: Certificar causa de la cancelación o interrupción, Pasajes viaje original, devoluciones de línea aérea u otros.
- Para incidencias con su vuelo: Certificado línea aérea acreditando la cancelación o demora del vuelo.

Fecha y hora estimada de activación de la asistencia:

Nombre del solicitante: Firma: